Deux ans après la création de l'ANAP : quels résultats ?

Conférence de presse 26 janvier 2012

Dossier de presse

Contact Presse :

Christine Albessard
Tél. : 01.57.27.12.21 - 06.26.83.62.25
christine.albessard@anap.fr

Ce document est imprimé sur papier recyclé

Sommaire

L'ANAP en quelques mots
.....p. 3

Bilan de deux années d'actions au service des établissements
.....p. 5

Annexes
.....p. 17

- **Instances**
- **Publications et outils**
- **Enquête de satisfaction sur les productions de l'ANAP**
- **Agenda 2012**

L'ANAP en quelques mots

Un groupement d'intérêt public pour accompagner les établissements

Créée par la loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (loi HPST), l'Agence Nationale d'Appui à la Performance des établissements de santé et médico-sociaux est issue de la fusion de trois agences bien connues des hospitaliers : la Mission nationale d'expertise et d'audit hospitalier, la Mission nationale d'appui à l'investissement hospitalier et le Groupement pour la modernisation du système d'information hospitalier.

Installée depuis octobre 2009, elle a pour mission d'accompagner les établissements sanitaires et médico-sociaux dans l'amélioration de leur performance. Grâce à son expertise pluridisciplinaire, l'ANAP élabore et diffuse des outils et des recommandations permettant aux établissements d'améliorer la qualité de service aux patients et aux personnes. Par ses missions d'accompagnement, l'ANAP contribue également à la modernisation de la gestion des établissements et à leurs projets de réorganisation interne.

Basée à Paris, l'ANAP est constituée de 92 collaborateurs sous l'autorité du directeur général, Christian Anastasy.

Son Conseil d'administration est présidé par Philippe Ritter, préfet honoraire, et composé de l'Etat, de l'Union nationale des caisses d'assurance-maladie (UNCAM), de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) et de fédérations. Elle est également dotée d'un Conseil scientifique et d'orientation, dont le rôle consiste à proposer des axes de travail au Conseil d'administration et à évaluer les travaux de l'ANAP.
(cf. annexes pour le détail des membres de ces deux instances)

La performance, c'est quoi au juste ?

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) définit la performance comme la capacité à mobiliser les ressources disponibles pour améliorer la santé de la population, développer la capacité du système de santé à prendre en compte les attentes de la population et enfin réduire les iniquités de financement du système.

L'ANAP fait sienne cette définition, afin d'agir sur ces trois leviers de la performance.

Le contrat d'objectifs et de performance (COP)

L'ANAP signe en 2012 un contrat d'objectifs et de performance (COP) avec l'Etat, document stratégique destiné à orienter les travaux de l'ANAP.

Pour 2012-2014, le contrat d'objectifs et de performance promeut 4 objectifs :

1- **Promouvoir la performance des organisations internes des établissements sanitaires et médico-sociaux**
   a. Faire progresser le management, les processus cliniques, logistiques et de gestion en vue d'une plus grande efficience des organisations
   b. Améliorer la gestion des ressources humaines
   c. Accompagner les établissements dans l'optimisation de leur gestion patrimoniale et de leurs investissements
   d. Participer à la définition et favoriser la mise en place d'une stratégie relative à la mise en œuvre des technologies de santé, outiller les établissements pour sa mise en œuvre

2- **Piloter les Projets Performance en accompagnant les établissements et assurer le transfert de la mise en œuvre des expériences et des outils aux ARS**
   a. Mener à terme les vagues 1 et 2 des projets performance en obtenant les résultats attendus aussi bien au niveau qualitatif que quantitatif
   b. Sécuriser le transfert aux établissements et aux ARS des outils et méthodes mis en œuvre et modélisés dans le cadre des projets performance

3- **Accompagner les établissements dans leur ouverture sur les territoires**
   a. Aider les établissements de santé et médico-sociaux à mener leurs projets de coopération
   b. Accompagner des projets de transformation de l'offre sanitaire et médico-sociale autour des parcours de personnes

4- **La diffusion à grande échelle de la culture et des outils de la performance**
   a. Développer des tableaux de bord et encourager leur utilisation dans le pilotage de la performance
   b. Assurer la diffusion et l'appropriation d'une culture de la performance
   c. Assurer la veille et la prospective sur les facteurs de la performance

Le programme de travail, dont découlent les projets, est délibéré par le Conseil d'administration après avis du conseil scientifique et d'orientation et se construit en fonction des objectifs stratégiques du COP.

Bilan de deux années d'actions au service des établissements

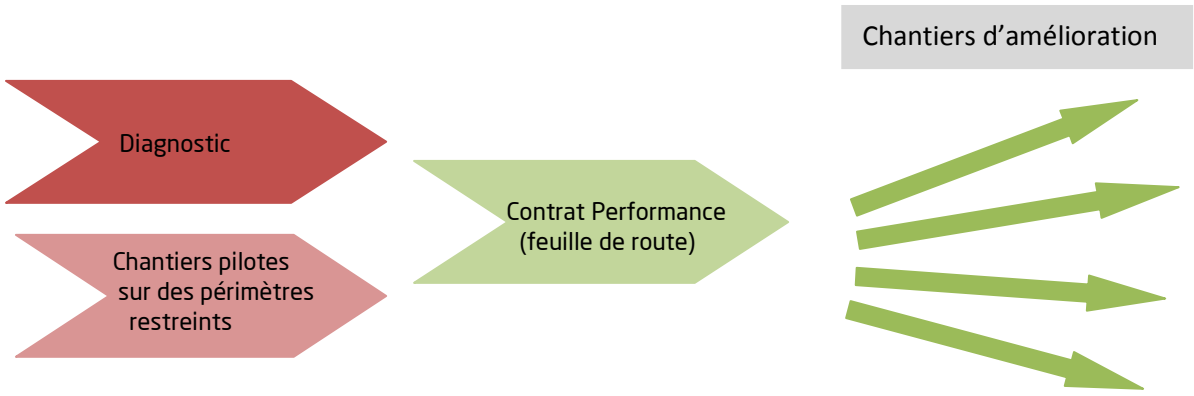
A la suite du décret officialisant la création de l'ANAP fin octobre 2009, les projets de l'agence ont été véritablement amorcés dans le cadre du programme 2010.
L'éventail des sujets est vaste, comme les modes d'interventions. Sont mis en exergue ici quelques projets illustrant le sens de l'action de l'ANAP parmi les thématiques suivantes :

1. Projets Performance
2. Accompagnement des chefs de pôle
3. Inter Diag Médicament : un outil d'auto-évaluation
4. Secteur médico-social
5. Système d'information
6. Gestion et valorisation du patrimoine hospitalier

1. Les Projets Performance

Il s'agit d'un programme ambitieux lancé fin 2009 visant à améliorer la performance globale d'un établissement dans le cadre d'une démarche structurée mobilisant à la fois les composantes managériales, médicales et soignantes. Les bénéfices recherchés concernent l'amélioration de la qualité de prise en charge du patient et des conditions de travail pour les personnels, mais aussi la recherche d'une plus grande efficacité organisationnelle et économique.

Les Projets Performance sont formalisés dans un contrat tripartite établissement/ARS/ANAP qui pose les bases d'un accompagnement au long cours (2 à 3 ans) :

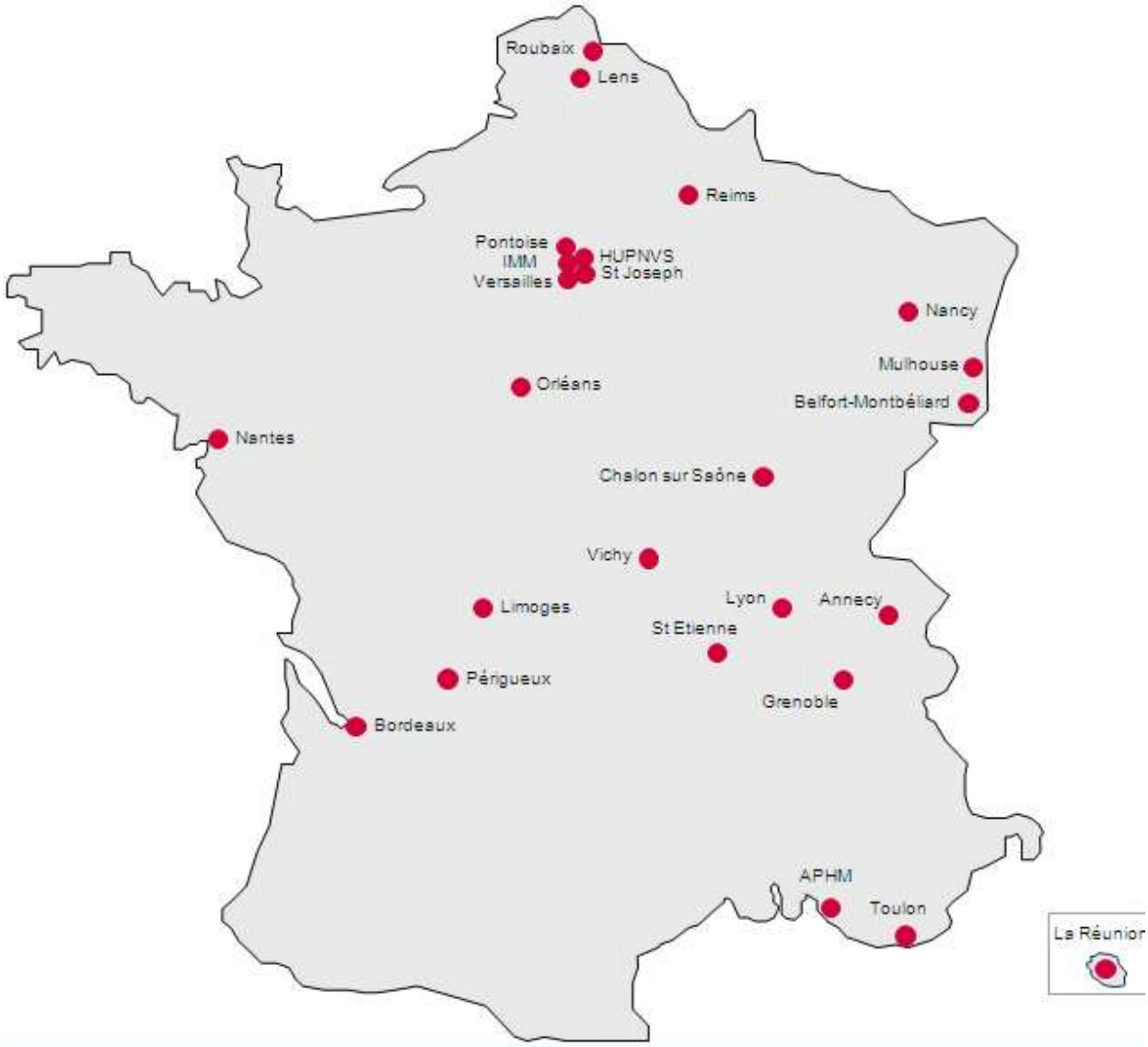


Dès le lancement, des chantiers pilotes permettent d'engager la démarche de transformation et d'obtenir des premiers résultats (réduction des délais d'attente aux urgences, diminution du nombre de déprogrammations des interventions, meilleure occupation des lits, ...).

Au début de l'année 2012, plus de 200 chantiers d'amélioration sont mis en œuvre et présentent déjà des résultats encourageants dans les 25 établissements engagés, qui représentent plus de 10% des lits (MCO) en France.

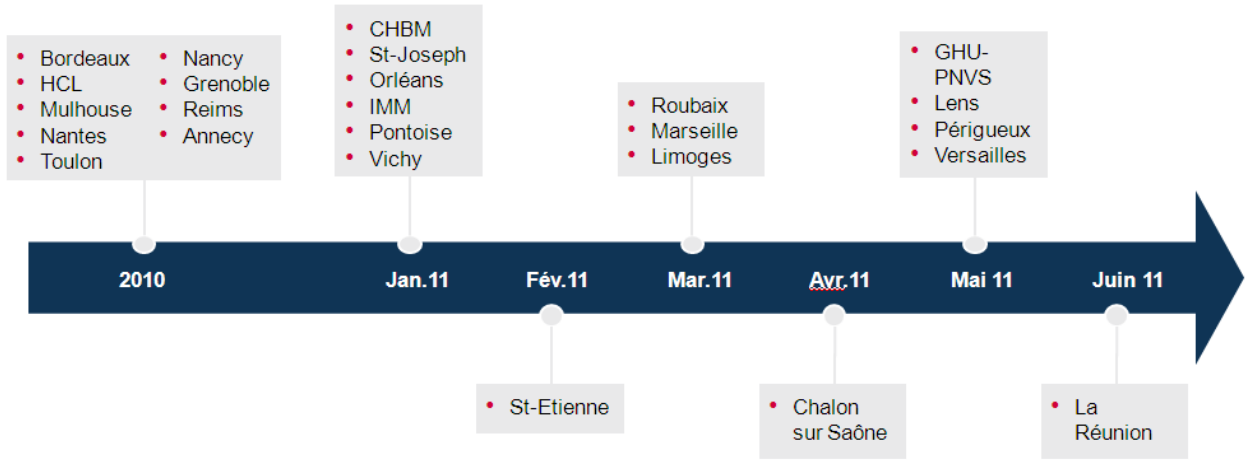
Ces chantiers portent sur des domaines aussi variés que l'amélioration de la gestion des lits, la réduction des coûts de logistique générale, le développement de la chirurgie ambulatoire et/ou de l'hospitalisation de jour, l'optimisation de la chaîne de facturation, l'informatisation du dossier patient, la diminution des délais de rendez-vous, ...

Répartition géographique des établissements engagés dans la démarche



SOURCE : Pilotage national des Projets Performance

Chronologie des signatures de contrats Performance



SOURCE : Pilotage national des Projets Performance

Nombre et typologie de chantiers de transformation lancés

Nombre de chantiers engagés sur chaque thème clé		Type d'impact visé par le chantier		
		Qualité soins	Cond. travail	Economique
Ressources Humaines	26		✓	✓
Stratégie / projet médical	26	✓	✓	
Organisation et performance des pôles	19	✓	✓	✓
Codage / facturation / recouvrement	16			✓
Blocs	16	✓	✓	✓
Gestion des lits	15	✓	✓	✓
Investissement / immobilier	14		✓	✓
Achats	12	✓		✓
Ambulatoire	11	✓		✓
Fonctions support / logistique	8		✓	✓
Imagerie	8	✓	✓	✓
Qualité de prise en charge	8	✓		
Urgences	8	✓	✓	✓
Consultations externes	7	✓	✓	✓
Laboratoires / biologie	7	✓	✓	✓
Systèmes d'information	7	✓	✓	✓
Circuit du médicament / pharmacie	6	✓		✓
Autres	9			
Total	**223**			

SOURCE : Pilotage national des Projets Performance

Voici quelques exemples de résultats encourageants mesurés par les établissements sur les chantiers menés :

Chantiers	Exemples de réalisation et d'impacts
Urgences	Grâce notamment au réagencement de l'organisation du service d'urgences, le temps moyen passé par les patients aux urgences a diminué d'une heure, **passant de 3h50 à 2h50**
Blocs opératoires	L'optimisation des salles de blocs opératoires a permis d'améliorer la prise en charge des patients et de mieux organiser le temps de travail des soignants (+10% de taux d'occupation**)**
Chirurgie ambulatoire	Le nombre d'actes pour lesquels **les patients sortent de l'hôpital le jour de leur admission sans avoir à passer la nuit dans l'établissement a augmenté de 26%*** ** Sur les interventions sur lesquelles cela est recommandé*
Biologie	**Le nombre d'examens médicaux** (ex. prises de sang) **inutiles ou redondants pour les patients** a été **diminué de 26%**
Imagerie	**Les délais d'obtention de rendez-vous pour les patients ont diminué** grâce à une meilleure utilisation des scanners et des IRM (+10% de taux d'occupation)
Consultations	Une meilleure organisation des consultations a permis de **réduire de 2/3 les délais de rendez-vous pour les patients**
Immobilier	Le projet immobilier a été redimensionné **pour rationaliser l'investissement tout en adaptant la structure aux besoins des patients**

SOURCE : Pilotage nationale des Projets Performance – Document de suivi anonymisé

Les perspectives d'évolution du programme passent notamment par la mise à disposition par l'ANAP d'une **vingtaine d'outils d'autodiagnostic**. Ceux-ci ont été développés avec les établissements sur chacune des thématiques traitées dans le cadre des Projets Performance (biologie, maternité, urgences, blocs, gestion des lits, achats, circuit du médicament, imagerie, consultations externes, stérilisation, gestion des ressources humaines, chirurgie ambulatoire, maternité…).
Par ailleurs, l'identification des bonnes pratiques organisationnelles et des initiatives remarquables permettra de faire profiter l'ensemble de la communauté hospitalière des travaux conduits dans les établissements pilotes.

Verbatim…

« Au début, nous avions droit à des sourires un peu goguenards mais aussi à des inquiétudes qu'il a fallu lever. Aujourd'hui, la démarche est mieux comprise et même sollicitée par des services qui veulent améliorer leur organisation. La performance ne se résume pas à une question de rentabilité : elle est aussi synonyme de meilleures conditions de travail pour les personnels et de meilleure qualité de service pour les patients. Tout l'enjeu est de trouver le bon équilibre entre ces 3 points. »
-> Directeur général adjoint d'un CHU ayant signé un contrat Performance

2. L'accompagnement des chefs de pôles

Les chefs de pôle sont à la fois médecins et managers de leur pôle d'activité, et sont un maillon essentiel de l'hôpital d'aujourd'hui et de demain.

Ils doivent maîtriser la gestion des opérations, assurer la qualité de service et les bonnes conditions de travail, en faisant face à l'ensemble des attentes qui s'imposent à leur pôle (déploiement de la stratégie de l'établissement, contribution à l'équilibre financier, prise en compte des attentes des équipes, amélioration de la qualité, conduite de projets de coopération, conduite du changement...).

Cependant, le plus souvent, ils ne sont ni spécifiquement formés ni préparés à ces nouvelles fonctions.
C'est pourquoi l'ANAP a lancé en 2010 un programme innovant de "formation-action" auprès d'une centaine de pôles qu'elle a accompagnés pendant 18 mois. Cette démarche consistait en de la formation et du coaching en groupe et individuel par téléphone et visait plusieurs objectifs :

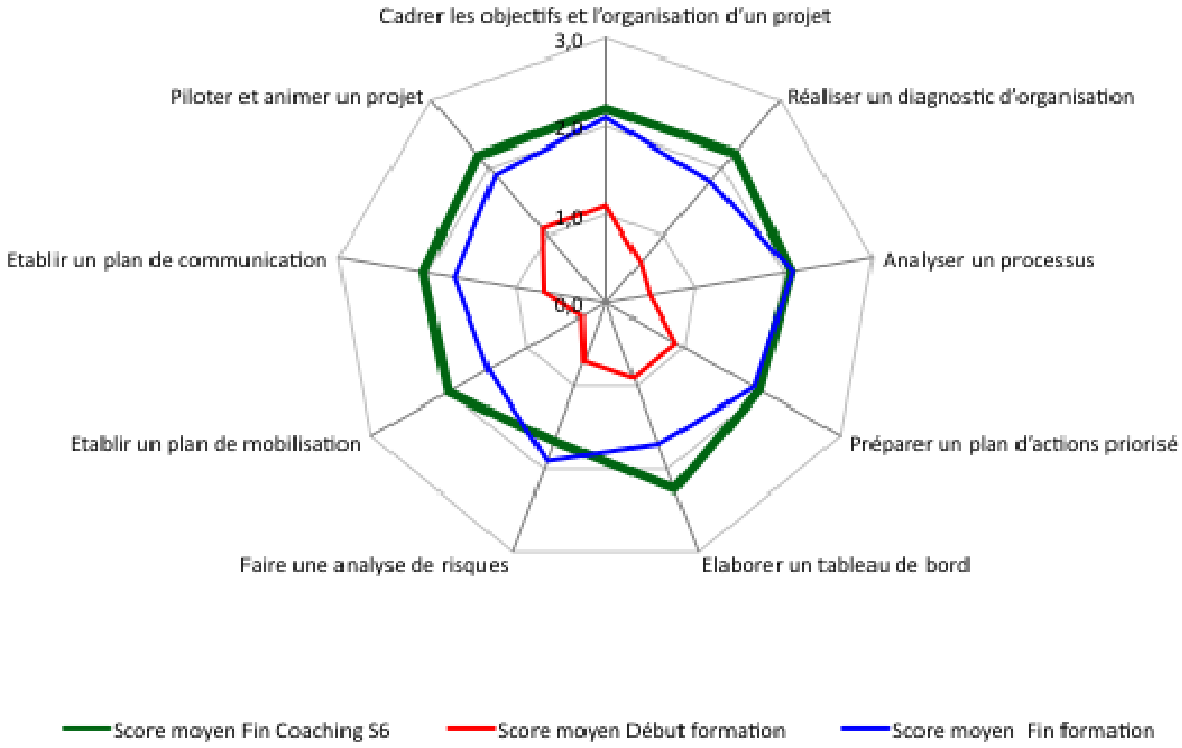
- Développer les capacités managériales et des chefs de pôles : mettre les chefs de pôle en position de pilotage de projet et les aider à acquérir des outils ;
- Mettre l'accent sur la dynamique collective et la collaboration entre les chefs de pôle et leurs équipes ;
- Développer le partage d'expériences entre chefs de pôle ;
- Accompagner les 3 projets que se sont fixés les pôles, porteurs de changement.

A l'issue de cette année d'accompagnement, les éléments de bilan qui ressortent sont les suivants :

- plus de 600 personnes formées (chefs de pôle, cadres de pôles, cadres, infirmières, directeurs référents, praticiens hospitaliers...) ;
- 97 pôles sont allés jusqu'au bout de la démarche ;
- 234 projets ont été conduits ;
- 95% des participants sont satisfaits ;
- une montée en compétences des chefs de pôle ressentie et mesurable ;
- une acculturation à la gestion de projet.

L'étude de satisfaction menée auprès des participants et leur auto-évaluation démontrent bien l'intérêt du dispositif.
L'auto-évaluation portait sur une grille de neuf compétences sur une échelle de 1 à 4, au début du projet, à la fin des sessions de formation et à la fin du coaching.

Montée en compétences des chefs de pôles…entre le début et la fin du projet



Verbatim…

Quelle compétence avez-vous le sentiment d'avoir particulièrement développée au cours du projet 100 pôles?

Plébiscité par les professionnels qui ont participé, ce dispositif sera adapté et mis en œuvre à partir de 2012 pour une nouvelle cohorte de 300 nouveaux pôles.

3. Inter Diag Médicament : un outil d'auto-évaluation

L'ANAP, dans son rôle d'appui privilégié d'aide à la décision, conçoit des outils qui permettent d'objectiver la situation dans laquelle se trouve un établissement, un pôle, un service… de mesurer forces et faiblesses puis de dégager les grandes lignes d'un plan d'action adapté au contexte. Deux exemples :

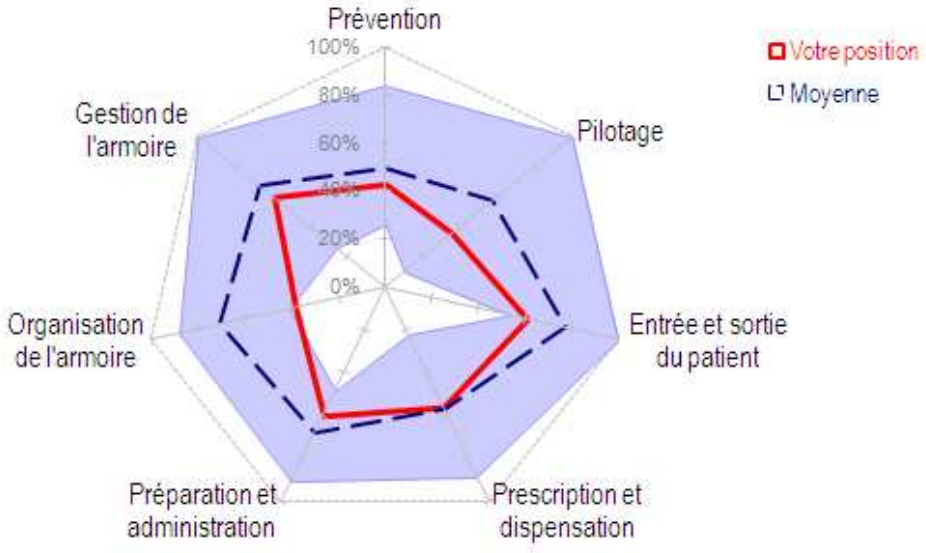
Inter Diag Médicament : prise en charge médicamenteuse

Dans la prise en charge médicamenteuse, le risque de survenue « d'évènements indésirables », ou encore d'iatrogénie est une préoccupation majeure pour les établissements. Une des raisons de ce risque est le fait que cette prise en charge est un processus complexe et engageant de multiples acteurs : patients, médecins, infirmiers, pharmaciens, préparateurs…

L'outil Inter Diag est une aide au dialogue entre tous ces acteurs, au niveau de l'unité de soins. Il conduit à répondre à 160 questions fermées et concrètes (Les risques de confusion entre deux médicaments sont-ils signalés par un système d'affichage ? Les prescripteurs sont-ils informés en cas de non administration de médicaments ? Le contrôle des péremptions est-il effectué une fois par trimestre au moins ?). Cela permet d'aboutir à une cartographie des risques, à un plan d'action et de cibler les axes prioritaires d'amélioration afin de renforcer et d'homogénéiser les bonnes pratiques organisationnelles au sein de l'unité.

Présentation des résultats au questionnaire d'auto-évaluation :

I- Radar des 7 axes de sécurisation



II- Scores de sécurisation

		Votre Score	Moyenne	min	MAX
	Risque structurel de l'unité	36 %	67 %	50 %	92 %
7 axes de sécurisation	Prévention	43 %	49 %	26 %	84 %
	Pilotage	36 %	57 %	10 %	100 %
	Entrée et sortie du patient	61 %	77 %	22 %	100 %
	Prescription et dispensation	56 %	57 %	22 %	88 %
	Préparation et administration	60 %	68 %	48 %	90 %
	Organisation de l'armoire	39 %	71 %	41 %	88 %
	Gestion de l'armoire	60 %	67 %	26 %	100 %

sur un échantillon d'unités pilotes
des chantiers ANAP
(10 ES, 30 unités de soins)

Verbatim…

« Dès sa conception et les premiers tests auxquels nous avons eu la chance d'être associés, "Inter Diag Médicaments" est apparu comme un indicateur de pilotage systémique pertinent, objectivant les points forts et/ou axes d'amélioration pour une sécurisation de la prise en charge thérapeutique du patient à l'hôpital. Suscitant réflexions et dialogues entre les équipes médicales, soignantes, pharmaceutiques et les métiers impliqués, il permet la mise à contribution des compétences professionnelles de chacun. »

-> Propos de deux pharmaciens du Centre Hospitalier Intercommunal André-Grégoire, Montreuil

« Inter Diag Médicaments est un outil simple et efficace pour évaluer de façon collaborative la bonne application des recommandations en terme de sécurisation de la prise en charge médicamenteuse au sein d'une unité de soins. Il permet aussi d'effectuer une analyse des risques à priori et de mettre en place un plan d'action personnalisé. Cette démarche, unité par unité, s'avère complémentaire de la cartographie globale du processus de prise en charge médicamenteuse faite au niveau de l'établissement. »

-> Propos de deux pharmaciens du Centre Hospitalier de Douai

« Inter Diag Médicament est un outil intéressant à plusieurs titres. Il permet en premier lieu de réunir les acteurs du circuit du médicament pour établir un état des lieux, et de ces échanges naissent une prise de conscience collective autour de la problématique complexe de la qualité de la prise en charge médicamenteuse du patient. En deuxième lieu, à l'heure de la certification, il s'agit d'une grille d'évaluation complète qui permet d'objectiver forces et faiblesses du processus et une aide à la définition d'un plan d'amélioration. »

-> Propos d'un pharmacien du Centre Hospitalier de Vitry-le-François

« Cet outil me paraît très bien : temps à consacrer acceptable, questions compréhensibles, résultat rapide et parlant donc efficace de mon point de vue. Il doit être lié à un plan d'actions avec personnes ressources et calendrier. »

-> Propos d'un pharmacien et d'un cadre de santé du Centre Médico-Chirurgical de Kourou

« Une des valeurs ajoutées de l'outil est son extrême simplicité, sa facilité d'appropriation. En outre, il a le grand avantage de susciter un travail collaboratif d'une équipe pluridisciplinaire, au sein d'un service, au plus près des patients. C'est aussi un outil pédagogique pour sensibiliser les professionnels, autres que les pharmaciens, qui n'auraient pas pris conscience des enjeux d'un circuit aux multiples acteurs en interaction forte. Mais il va bien au-delà : l'outil entretient dans le temps une culture de partage de la sécurité, au même titre que les comités de retours d'expérience qui sont des outils de culture positive de l'erreur. »

-> Propos du coordonnateur de l'Observatoire des Médicaments, des Dispositifs médicaux et de l'Innovation de la région Centre

@ Retrouvez une vidéo illustrant l'utilisation de l'outil Inter Diag au CH de Mont-de-Marsan sur le site de l'ANAP → www.anap.fr

Focus

Facturation-recouvrement

L'outil facturation-recouvrement aide à la formulation du diagnostic de la chaîne de facturation-recouvrement en combinant plusieurs analyses et indicateurs. Il accompagne l'utilisateur dans l'évaluation des impacts financiers des dysfonctionnements éventuels (exhaustivité, qualité et délais).
Par la suite, un plan d'actions est construit selon le principe de constitution d'un panier afin de définir les actions à mettre en œuvre soit à partir de la proposition issue du diagnostic, soit en complétant à partir du référentiel.

4. Actions dans le champ médico-social

L'ANAP s'est attachée en 2011 à renforcer l'action amorcée depuis sa création dans le secteur médico-social, en particulier sur les problématiques de pilotage des établissements et de parcours des usagers sur un territoire.

Tableau de bord de pilotage du médico-social

500 établissements et services médico-sociaux de 5 régions ont expérimenté cet outil qui facilite le pilotage et le dialogue avec les Agences régionales de santé et les Conseils généraux.
Ils apprécient la vision globale de leur structure que procure l'outil, sur 4 dimensions : prestations de soins et d'accompagnement, ressources humaines et matérielles, équilibre financier et budgétaire, relations avec l'environnement.

Parcours des personnes âgées

Deux Agences régionales de santé ont été accompagnées dans l'élaboration d'une feuille de route territoriale en 2011, destinée à améliorer le parcours des personnes âgées. Après les avoir aidées à réaliser une cartographie de leur population et de l'offre de santé sur leur territoire, l'ANAP a analysé avec elles le parcours actuel des personnes âgées et les éventuels dysfonctionnements. Dans un troisième temps, les ARS ont été invitées à définir un parcours approprié et à bâtir un plan d'action.
Ce travail a débouché sur la publication de « Parcours de personnes âgées sur un territoire, Réaliser un diagnostic et définir une feuille de route pour un territoire », destiné à l'ensemble des ARS intéressées.

5. Système d'information

La construction et l'évolution du système d'information ont pour objectifs principaux l'optimisation et l'aide à la décision à tous les niveaux de l'établissement. C'est l'ensemble du système de traitement de données, qui relève des technologies de l'information et de la communication, au service des activités de l'établissement.

L'ANAP, via la mise à disposition d'outils, de retours d'expériences et d'un accompagnement de projets, appuie les établissements dans la transformation de leur système d'information à des fins de gains organisationnels.

Focus

Accompagnement des projets systèmes d'information financés dans le cadre du Plan Hôpital 2012

L'ANAP accompagne et sécurise les projets de système d'information « production de soins » financés dans le cadre du Plan Hôpital 2012. Au total, ce sont 262 projets qui sont suivis, touchant plus de 460 établissements (certains projets sont mutualisés sur plusieurs établissements).
Cet accompagnement poursuit les objectifs suivants :

- Sécuriser les projets ;
- Appuyer les projets en difficulté ou à risque ;
- Animer une dynamique d'amélioration continue, notamment via le partage d'expérience ;
- Valoriser le système d'information en tant que levier d'amélioration de l'efficience et plus globalement de création de valeur.

A l'heure actuelle, plus de deux tiers des projets sont en phase de mise en œuvre, et le suivi se poursuit grâce à des revues régionales et une animation au niveau national.

Focus

Mise en œuvre d'un portefeuille de projets de système d'information en santé

Ces dernières années, les établissements hospitaliers ont connu des évolutions structurantes.

Pour les hôpitaux, il s'agit de concilier qualité, sécurité et accessibilité des soins avec maîtrise budgétaire. Dans ce contexte, les systèmes d'information (SI) sont devenus une condition incontournable de mise en œuvre des réformes et un levier de performance des établissements.

Mais un décalage existe entre le rôle stratégique des SI et les efforts de mise en œuvre dans les établissements :

- L'appétence des décideurs à investir dans le SI reste encore fragile ;
- Le rendement de ces investissements demeure insatisfaisant.

L'ANAP développe une démarche de gestion de portefeuille de projets, méthode éprouvée dans de nombreux secteurs d'activité, afin d'outiller la prise de décision et le pilotage de ces investissements.

15 établissements de santé ont été accompagnés dans cette démarche, permettant une capitalisation par retours d'expériences et par la réalisation d'un kit d'outils en appui à la démarche, qui sont disponibles auprès de tous les établissements de santé grâce à leur mise en ligne sur le site Internet de l'ANAP : www.anap.fr

6. Gestion et valorisation du patrimoine hospitalier

Au sortir d'une période intense de reconstructions d'établissements publics et privés, illustrée notamment par des plans nationaux tels Hôpital 2007 et Hôpital 2012, l'ANAP se doit d'accompagner les établissements de santé et médico-sociaux dans leur politique immobilière dans une période financièrement moins propice : l'endettement des établissements publics a presque triplé en 10 ans.

Les 3 axes de cet accompagnement sont :

- Lier fortement investissement et exploitation ;
- Passer d'une démarche de réalisation d'investissements à celle de gestion d'actifs immobiliers ;
- Objectiver les choix des responsables d'établissements par la création et la consolidation d'outils et référentiels, anticipant les évolutions des prises en charge.

Observatoire des coûts de la construction hospitalière

Sur la base du traitement de 357 opérations immobilières, ce référentiel compile les coûts réels de construction et rénovation des établissements de santé en France.

Mieux connaître ces coûts permet de mieux appréhender les conséquences économiques et financières des décisions d'investissement, mais aussi leurs effets en termes de qualité, de fonctionnalité et de productivité.

L'élargissement de l'observatoire aux opérations dans le secteur médico-social est actuellement à l'étude.

ANNEXES

Instances de l'ANAP

Le Conseil d'administration

Le Conseil d'administration de l'ANAP est présidé par **Philippe RITTER**, préfet honoraire.

Il est composé de représentants de :

- **L'Etat ;**
  - Secrétariat Général des Ministères chargés des Affaires Sociales ;
  - La Direction du Budget ;
  - La Direction Sécurité Sociale ;
  - La Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS) ;
  - La Direction Générale de la Cohésion Sociale (DGCS).

- **L'Union nationale des caisses d'assurance maladie** (UNCAM) ;
- **La Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie** (CNSA) ;
- **Les fédérations représentatives des établissements** de santé et médico-sociaux suivantes :

  - la Fédération hospitalière de France (FHF),
  - la Fédération de l'hospitalisation privée (FHP),
  - la Fédération des établissements hospitaliers et d'aide à la personne (FEHAP)
  - la Fédération nationale des établissements d'hospitalisation à domicile (FNEHAD),
  - l'Union nationale interfédérale des œuvres et organismes privés sanitaires et sociaux (UNIOPSS),
  - la Fédération nationale des centres de luttes contre le cancer (FNCLCC),
  - le Syndicat national des établissements et résidences privés pour personnes âgées (SYNERPA).

Le Conseil scientifique et d'orientation

Le Conseil scientifique et d'orientation est présidé par **Pr Gérard SAILLANT** (ancien doyen de la faculté de médecine Pitié-Salpêtrière, ancien chef du service de chirurgie orthopédique et traumatologique du groupe hospitalier Pitié-Salpêtrière et Président et membre fondateur de l'Institut du Cerveau et de la Moelle épinière - ICM).

Son rôle consiste à évaluer les travaux de l'ANAP et à proposer des axes de travail au Conseil d'administration.

Il est composé de :

- **Jean-François BAUDURET**, directeur honoraire de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA)
- **Didier CHARLANNE**, directeur de l'Agence nationale de l'évaluation de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM)
- **Michel CREMADEZ**, professeur honoraire aux Hautes études commerciales (HEC)
- **Loic GEFFROY**, conseiller général des établissements de Santé
- **Jean-Paul GUERIN**, membre du collège de la Haute autorité de sante (HAS), président de la Conférence régionale de Sante des Pays de la Loire
- **Jean de KERVASDOUE**, professeur, titulaire de la chaire d'économie et de gestion des services de sante du Conservatoire National des Arts et Métiers (CNAM)
- **Martine LABROUSSE**, conseiller en systèmes d'information
- **Etienne MINVIELLE**, professeur en sante publique
- **Jean-Claude MOISDON**, professeur, directeur de recherches à l'Ecole des Mines de Paris
- **Jacques ORVAIN**, professeur à l'Ecole des Hautes études en sante publique (EHESP)
- **Jean-Pierre PRUVO**, professeur, président de la Société française de radiologie
- **Roland RYMER**, professeur, président de l 'Association nationale pour la formation continue du personnel médical des hôpitaux en administration et gestion (AFMHA)
- **Julien SAMSON**, directeur général adjoint des Hospices civils de Lyon (HCL)
- **Richard TOURRISSEAU**, directeur du groupement des établissements gérontologiques du Val de Marne

Publications et outils

Parus en 2010 et 2011 :

- Piloter l'activité et analyser l'efficience, guide d'indicateurs
- Création de valeur par les TIC pour les structures de santé
- 12 belles histoires de systèmes d'information
- Organisation de la gestion des déchets, retours d'expériences
- Développement durable et gestion des déchets
- Cahier des charges type informatisation du circuit du médicament
- La loi HPST à l'hôpital, les clés pour comprendre
- Guide méthodologique des coopérations territoriales
- Imagerie scanner-IRM : rapport de benchmark
- Evaluer et optimiser la chaîne de facturation-recouvrement
- L'évaluation professionnelle du personnel non médical, guide de retours d'expériences
- Outils de gestion du temps de travail des soignants
- Les repas dans les établissements de santé et médico-sociaux : les textures modifiées, mode d'emploi
- Améliorer sa performance énergétique
- La mobilité professionnelle, guide de retours d'expériences
- Les services de réanimation, rapport de benchmark
- Les achats hospitaliers, démarches et pratiques organisationnelles
- Observatoire des coûts de la construction hospitalière
- La gestion prévisionnelle des emplois et des compétences, guide de retours d'expériences
- Les parcours des personnes âgées sur un territoire, retours d'expériences d'organisations
- La cellule d'accompagnement social à la modernisation de l'AP-HM
- Sécurisation et gestion des risques liés à la prise en charge médicamenteuse (outil « Inter Diag Médicament »)
- Accompagnement pour la constitution et le diagnostic d'un portefeuille de projets de systèmes d'information en santé

A paraître en 2012 :

- Parcours de personnes âgées sur un territoire, retours d'expériences sur l'accompagnement de deux ARS
- L'entrée dans un nouveau bâtiment, retours d'expériences
- 100 pôles d'excellence : bilan du dispositif d'accompagnement, démarches et pratiques organisationnelles, guides pour la prise de fonction des chefs de pôle
- Les groupements de coopération sanitaire et médico-sociale
- L'observatoire des coûts de la construction dans le secteur médico-social
- L'absentéisme
- Les services de maternité, rapport de benchmark
- Amélioration et évaluation des indices de performance (outil « AELIPCE »)
- Les partenariats publics-privés
- Les restructurations d'établissements, retours d'expérience

@ Retrouvez l'ensemble des outils et publications sur le site de l'ANAP
→ www.anap.fr

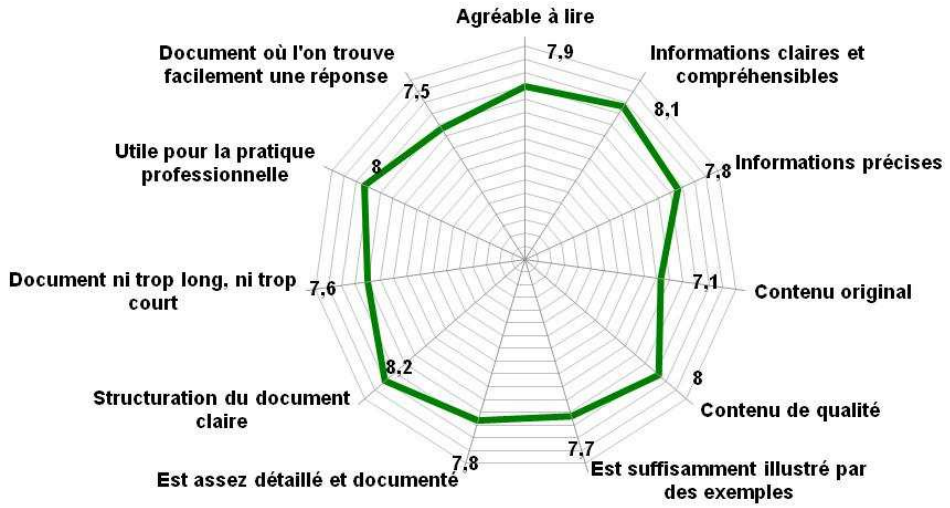
Enquête de satisfaction sur les productions de l'ANAP

Une enquête de lectorat a été menée par IPSOS fin 2011 auprès de 100 personnes ayant commandé une publication de l'ANAP.
Cette étude renseigne sur le profil des utilisateurs, le mode d'utilisation des documents et la satisfaction des utilisateurs. Les principaux enseignements sont les suivants :

- **Des publications qui suscitent une adhésion**
  - 97 % des lecteurs se déclarent satisfaits ou très satisfaits des publications
  - Principales raisons de satisfaction : clarté, adaptation à la pratique, répond aux attentes…
- **Une demande importante pour des publications à caractère opérationnel**
  - 60 % pour un usage opérationnel (dans le cadre d'un projet, ou pour enrichir leur pratique)
  - 58 % pour mieux comprendre/mieux connaître un sujet
  - 6 % pour se comparer à d'autres

- **Des publications qui circulent dans les établissements**
  - Dans 41 % des cas, le document de l'ANAP a été diffusé dans plusieurs services
  - Dans 36 % des cas, le document de l'ANAP a été diffusé au sein du service

11 critères ont été notés (note sur 10) par les répondants, sur une quinzaine de publications :



Agenda 2012

Journée nationale d'accompagnement des projets Hôpital 2012 SI-production de soins

2 février 2012 de 9h30 à 17h
ASIEM (Paris 7e)
Journée à destination des établissements et institutionnels investis dans les projets de systèmes d'information financés dans le cadre du plan Hôpital 2012.

Journée Télémédecine

10 mai 2012
Paris (Lieu à définir)
Journée organisée à l'occasion de la sortie d'un manuel des retours d'expériences sur 25 projets de télémédecine et de recommandations, ayant vocation à accueillir l'ensemble des acteurs du système de santé concernés par la télémédecine.

Hôpital Expo - Health Information Technologies

22-25 mai 2012

PARC DES EXPOSITIONS (Paris 15e)
L'ANAP sera présente sur cet évènement qui réunit plus les professionnels du secteur hospitalier.

Universités de la performance en santé

31 août-1er septembre 2012

PALAIS DE LA MUSIQUE ET DES CONGRES (Strasbourg)
Les universités d'été ont pour objectif d'instaurer un débat, de mener une réflexion très large sur le concept de performance et d'en construire une vision prospective dans le domaine de la santé, mais également de permettre des échanges autour d'initiatives concrètes illustrant la performance en santé. L'édition 2012 est la deuxième édition de ces rencontres.
www.performance-en-sante.fr

@ Retrouvez les événements sur l'agenda du site internet de l'ANAP
→ www.anap.fr